

CUADRICEPLASTIA DE JUDET PARA TRATAR LA CONTRACTURA EN EXTENSIÓN DE RODILLA.

A. Amaya Franco, D. Martínez López, S. López López, J. Blas Dobón, L. Pelegrín Dura

INTRODUCCIÓN

La contractura en extensión de la rodilla como complicación de lesiones traumáticas o infecciones osteoarticulares conlleva una importante limitación funcional para el paciente. (Imagen 1)

La cuadriceplastia de Judet modificada es una técnica quirúrgica que permite aumentar el rango de movilidad de la rodilla afecta de forma controlada y secuencial. Se divide en 3 fases, la primera fase se realiza una incisión lateral al tendón cuadricipital, en fase dos se prolonga para desinsertar el vasto lateral y el intermedio (Imagen 2). En última fase se prolonga la incisión hacia proximal y medial y se desinserta el recto femoral de la Espina ilíaca antero inferior (Imagen 3). El objetivo de nuestro estudio es evaluar los resultados clínicos y funcionales de la cuadriceplastia de Judet modificada a medio-largo plazo en los pacientes tratados en nuestro centro.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos un estudio retrospectivo, con una serie de 6 pacientes diagnosticados de rigidez de rodilla en extensión como secuela de 4 fracturas de fémur, 1 artritis séptica rodilla derecha con extensión cuadricipital, y un lipoma intraóseo, tratados mediante cuadriceplastia de Judet modificada y posterior programa de analgesia y rehabilitación mediante artromotor (Imagen 4).

El tiempo medio entre el procedimiento inicial y la cuadriceplastia ha sido de 20,5 meses (14-53). En la evaluación de los resultados clínicos se han utilizado los criterios de Judet y la medición de la movilidad articular con goniómetro a los 3, 6 y 12 meses de evolución.

Los criterios de inclusión fueron:

- Pacientes con rigidez de rodilla postraumática.
- Seguimiento >6 meses y fracaso del tratamiento conservador con RHB.
- IQ en H. Dr Peset desde 2015 hasta 2023.

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes con síntomas neurológicos (Hemiplejia)
- Pacientes no colaboradores con RHB.

RESULTADOS

Tras un seguimiento medio de 13,5 meses (8- 24), la flexión media conseguida en nuestros pacientes ha sido de 93º (100º - 90º), siendo la previa de 26,6º (20º-40º), con una ganancia media de 66,7º (50º - 80º). La flexión media intraoperatoria fue de 120º (100º-140º).

Según los criterios de Judet que dependen de los grados de Flexión a los 6 meses (>100º Excelente, >80º Bueno, >50º Regular, <50º Mal) 1 paciente ha conseguido un resultado excelente, 5 buenos resultados y ningún paciente con un resultado regular o mal. Ninguno de los pacientes ha tenido déficit en el rango de extensión activa. No ha habido complicaciones postoperatorias a destacar en nuestra serie.

En 5 casos se realizó la Cuadriceplastia de Judet hasta la fase 2 y solo en un caso se tuvo que completar hasta fase 3.

LIMITACIONES

- Estudio retrospectivo con baja N.
- No se estudió en consultas la fuerza restante postquirúrgica de la musculatura extensora.
- No hubo un criterio unificado entre cirujanos a la hora de elegir tratamiento.
- No se recogieron escalas de satisfacción del paciente.

CONCLUSIÓN

Podemos concluir que la liberación del aparato extensor de manera secuencial mediante la cuadriceplastia de Judet modificada es una intervención quirúrgica segura y con buenos resultados funcionales a pesar de observar una disminución de flexión a los 6 meses respecto a la movilidad intraoperatoria. Debe ser llevada a cabo por un cirujano familiarizado con la técnica, y con un adecuado programa de rehabilitación postoperatoria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mahran M, El Batrawy Y, Sala F, Al Kersh M. Quadricepsplasty: a sustained functional achievement in front of a deteriorated flexion gain. Injury. octubre de 2014;45(10):1643-7.
2. Jouffroy P, Judet T. Liberación del aparato extensor según Judet para la rigidez grave de la rodilla en extensión. 1ª ed. España: Elsevier; 2009. 2077-2081.
3. Zuluaga B. M, Gómez G, Guzmán A. Manejo de la rigidez extra articular en extensión de rodilla secundaria a fijación externa con cuadriceplastia de Judet entre 2002- 2004 en el Hospital Universitario del Valle. Rev. Col. de Or. Tra. junio de 2006; 20(2):50-54.



Imagen 1. Se observa contractura en extensión de la rodilla con el paciente bajo Anestesia general.



Imagen 2. Abordaje lateral para retirada de placa por antecedentes de fractura de fémur y desinserción de vasto lateral e intermedio.



Imagen 3. Se completa hasta fase 3 la Cuadriceplastia de Judet con la desinserción del recto femoral



Imagen 4. Férula motorizada a 90º de flexión y extensión completa desde la misma tarde de la IQ.